

L'observation de M. Lemaire ajoute aux observations antérieures deux faits de la plus haute importance : d'une part, la possibilité de l'intervention de la syphilis dans la genèse de la splénomégalie hémolytique, d'autre part, les effets heureux qu'on peut espérer obtenir en traitant les cas semblables par le salvarsan.

Votre Commission vous propose, Messieurs, d'adresser des remerciements à l'auteur, dont le nom figure déjà sur la liste des candidats au titre de Correspondant, et de publier sa communication dans le *Bulletin*. — Ces conclusions sont adoptées.

4. RAPPORT de la Commission qui a examiné le mémoire manuscrit soumis à l'Académie par MM. les docteurs A. BESSEMANS, inspecteur d'hygiène, à Saint-Trond, et L. MERKEN, secrétaire de la Commission médicale provinciale, à Tongres, intitulé : Rapport concernant un premier essai de vaccination antityphique publique en Belgique fait à Coninxheim. — M. MALVOZ, Rapporteur (1).

Après le brillant exposé que notre éminent Collègue le professeur Vincent nous a présenté de ses idées sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde par l'emploi du vaccin à l'éther qui porte son nom, le travail adressé à l'Académie de médecine par MM. les docteurs Bessemans et Merken présente un grand intérêt d'actualité : il s'agit, en effet, des premiers essais de vaccination antityphique pratiqués en Belgique dans la population civile au moyen du vaccin préparé au laboratoire du professeur Vincent. Ces essais, exécutés par deux représentants de l'administration sanitaire, l'un inspecteur d'hygiène, l'autre secrétaire de commission médicale, furent suivis de constatations tellement intéressantes qu'au moment où toute la presse discute ces questions de vaccination typhique, on retirera le plus grand profit des données recueillies à Coninxheim. Cette localité est un village du Limbourg, qui compte 622 habitants et qui a attiré, il y a quatre ans, l'attention des autorités sanitaires par l'apparition qu'y fit à cette époque la fièvre typhoïde. Depuis 1910, la maladie a sévi dans cette commune et même en 1913 on signalait encore 32 cas de typhus abdominal du mois de février à la fin d'août. Malheureusement, aucun renseignement n'est fourni par nos Confrères sur les principaux caractères de ces manifestations typhiques ni surtout sur le diagnostic scientifique des cas observés au cours de cette épidémie par les médecins. Toutes nos provinces

(1) La Commission est composée de MM. Van Ermengem et Malvoz.

étant dotées d'institutions bactériologiques à la disposition des praticiens pour l'exécution des analyses nécessaires, on ne comprend vraiment pas que cet élément capital de la prophylaxie — le diagnostic rigoureusement scientifique de l'affection — soit passé sous silence. De l'aveu même des auteurs du travail, le paratyphus, le catarrhe gastrique fébrile ne sont pas rares à Coninxheim !

Quoi qu'il en soit, c'est en août 1913 que MM. Merken et Bessemans intervinrent et décidèrent de recourir à la vaccination antityphoïdique. Tenant compte des prescriptions du docteur Vincent, concernant la sévérité à apporter dans le choix des sujets à vacciner, les opérateurs organisèrent leurs séances d'immunisation de façon à écarter — du moins ils l'espéraient — tout candidat « indésirable ».

C'est à l'école communale que les séances furent organisées. Les deux médecins vaccinateurs firent appel au concours d'un pharmacien-bactériologiste, de l'instituteur communal et de deux dames de bonne volonté. Signalons en passant qu'il n'est pas fait mention de la collaboration des médecins praticiens à cette œuvre de prophylaxie ; il ne doit pourtant pas manquer de confrères dans cette région, à moins que ceux-ci ne se soient tout simplement dérobés. Mais laissons la parole aux auteurs du rapport :

« Les candidats à la vaccination — enfants de moins de 6 ans et adultes âgés de plus de 45 ans étant exclus comme non réceptifs à la fièvre typhoïde — sont d'abord reçus par le pharmacien-bactériologiste, auquel chacun remet un échantillon de ses selles (pour l'analyse bactériologique) ; ils sont reçus ensuite par les deux dames dont le rôle consiste à s'assurer si les candidats sont aptes à subir la vaccination, c'est-à-dire s'ils sont sains et réceptifs. Pour cela, elles prennent la température de tous les sujets et les interrogent d'après un questionnaire que nous avons préparé *ad hoc*. Quand l'interrogatoire révèle quelque particularité ou quand la température dépasse 37°, nous sommes prévenus et avisons. S'il est établi que le candidat est vaccinable, il arrive près de nous pour recevoir

» son injection et subir, premièrement, s'il lui plaît, la saignée...
 » L'instituteur communal inscrit les noms et l'âge des vaccinés,
 » les quantités de vaccin reçues et la date des injections.
 » Il ne reste plus qu'à remettre aux vaccinés leur cachet
 » d'aspirine en leur recommandant de ne pas trop se servir du
 » bras gauche pendant une couple d'heures et de ne se livrer à
 » aucun excès. »

En treize séances, nos Confrères ont fait ainsi 535 injections, soit une moyenne de 40 injections par séance ; 146 personnes ont reçu au moins 1 injection, 122 sujets ont reçu les 4 injections espacées de huit jours en huit jours.

La question capitale en matière de vaccination antityphique est évidemment celle de savoir si, après quatre injections bien conduites, un sujet normal vivant dans un milieu contaminé est réellement protégé contre la fièvre typhoïde. Voici une observation, copiée textuellement dans le rapport de MM. Bessemans et Merken, qui laisse des doutes sur la solidité de l'immunité que conférerait le vaccin :

« Nous avons observé, écrivent nos Confrères, le cas
 » d'une vaccinée faisant quatre semaines après sa dernière
 » injection, une maladie fébrile à allure typhique, mais
 » que l'analyse clinique ne permit pas de diagnostiquer
 » (n° 123 des tableaux). La maladie que fit cette vaccinée
 » n'eut pas l'évolution d'une fièvre typhoïde. »

C'est tout ce que nos Confrères croient pouvoir nous livrer comme observation clinique de ce cas intéressant.

En consultant leurs tableaux de vaccination, on trouve qu'il s'agit là d'une femme de 26 ans, qui reçut 1/2 cc. de vaccin le 1^{er} septembre, 1 cc. le 15, 1 1/2 cc. le 22, 2 1/2 cc. le 29 septembre. Cette personne a donc reçu, surtout au moment des dernières injections, une quantité très considérable de microbes tués par l'éther.

L'analyse du sang va sans doute nous révéler la véritable nature de cette affection. Cette analyse a été pratiquée et dans une courte note figurant dans le corps du mémoire, nos Confrères déclarent que le sang n'agglutinait

pas le vaccin Vincent, pas plus que le bacille typhique échantillon Vienne (un des bacilles utilisés pour leurs essais et qui avait été fourni par un marchand de cultures, ce qui est toujours suspect), mais était actif au 1/100^e sur le bacille de Gärtner et le coli-bacille.

A s'en tenir à ces données, il semblerait qu'il s'agisse plutôt d'une affection paratyphique, due peut-être au bacille de Gärtner. Mais, au mémoire de nos Confrères, sont annexés des tableaux qui fournissent plus de renseignements que le texte lui-même sur les résultats des analyses hématologiques.

Nous avons eu la curiosité de rechercher dans ces tableaux les indications relatives à ce cas n° 123, en ce qui concerne le pouvoir agglutinant du sang. Or, à notre grande surprise, nous avons trouvé des indications toutes différentes des précédentes.

Il est dit d'abord que cette femme est tombée malade quinze jours après la dernière injection vaccinale, au lieu d'un mois suivant le mémoire. Mais surtout, d'après les tableaux — et ceci est essentiel — le microbe le plus fortement agglutiné par le sang de la malade était non pas le coli-bacille ni le bacillus enteritidis de Gärtner, mais bien le bacille typhique échantillon Louvain. Or, c'est ce dernier bacille typhique authentique qui est habituellement utilisé pour les séro-diagnostic de nos Confrères. Le vaccin Vincent n'étant pas agglutiné, il ne peut donc être question de propriétés agglutinantes résultant de la vaccination. Il n'est pas douteux qu'il s'est agi d'un cas de fièvre typhoïde, dont l'évolution a été un peu anormale précisément à cause de l'injection préalable de microbes typhiques. Dans les essais d'agglutination, le sang a tout simplement présenté le phénomène des co-agglutinations bien connu de tous les bactériologistes, et dont M. Lucien Beco a entretenu, il y a déjà longtemps, l'Académie de médecine.

Il est regrettable que nos Confrères n'aient pas pratiqué l'hémoculture et cherché à isoler le bacille spécifique : à aucun endroit de leur travail, ils ne font allusion à ce procédé de recherche, auquel ils eussent dû recourir souvent

pour trancher maintes questions que soulèvent leurs observations.

Et pourquoi encore ne pas avoir utilisé pour les essais d'agglutination un bacille typhique isolé des selles au cours de cette épidémie?

A supposer — et ce n'est pas notre avis — qu'il s'agisse là d'une fièvre typhoïde due à un bacille un peu différent du bacille d'Eberth, n'est-on pas en droit de se demander pourquoi la vaccination aurait été inefficace, le vaccin utilisé étant préconisé précisément en raison de sa polyvalence et de la protection qu'il est sensé devoir conférer même contre les typhus les plus variés?

Mais, en dehors de cette personne qui fit une affection typhique quelques jours après la quatrième inoculation immunisante, que se passa-t-il à Coninxheim après les séances de vaccination?

Le rapport de nos Confrères n'est pas très clair à ce sujet. Voici tout ce que nous y trouvons. Après avoir signalé les 32 cas constatés avant les séances de vaccination, c'est-à-dire jusque la fin d'août, lesquels joints à 9 cas de 1912, portent à 41 le nombre des typhiques (ou supposés tels puisque aucun séro-diagnostic n'a été pratiqué), ils écrivent :

« Un 42^e cas débute le 2 septembre, nous le signalons à » part parce qu'il survient après notre première séance de » vaccination; un 43^e cas débute le 24 octobre, un 44^e cas » le 10 novembre. » C'est tout ce que l'on trouve dans le rapport concernant ce qui s'est passé après la vaccination.

Le cas du 24 octobre est une fièvre typhoïde apparaissant chez un homme non-vacciné et qui guérit. Quant au cas du 10 novembre, nous n'avons pas trouvé de renseignements en ce qui le concerne.

En somme, on a observé à Coninxheim ce qui se passe à peu près partout où apparaît une épidémie typhique. L'épidémie sévit pendant quelque temps; on arrive, puis on vaccine; la vaccination dure plusieurs semaines, pendant ce temps, l'épidémie s'est épuisée. A Coninxheim, après les vaccinations on n'a plus observé que trois cas, dont l'un chez une personne qui fut vaccinée dans d'excellentes

conditions : qui oserait édifier une statistique, tirer des conclusions de données aussi fragiles ?

Mais il ne s'agit pas seulement de savoir si la vaccination confère une immunité plus ou moins durable, il reste à se demander aussi si ces opérations, répétées à quatre reprises, sont vraiment inoffensives dans les conditions où, forcément, on est amené à les pratiquer à la campagne. En d'autres termes, en appliquant à la population civile cette mesure de prophylaxie, qui semble avoir fait ses preuves dans l'armée, et cela dans les conditions en apparence très sévères de nos Confrères du Limbourg, peut-on se croire à l'abri de certaines suites graves de la vaccination ?

Que l'on ne perde pas de vue que la population civile représente un ensemble de personnes qu'il ne peut être possible de comparer au milieu militaire. Les jeunes soldats paraissent, en général, bien supporter la vaccination typhique ; mais il s'agit là de sujets neufs en quelque sorte. Les conseils de revision ont déjà pratiqué une première sélection parmi tous ces jeunes gens, et à leur arrivée au corps ils sont tenus pendant un certain temps en observation avant d'être vaccinés.

La population civile se présente aux vaccinateurs dans des conditions beaucoup moins favorables surtout quand les opérateurs ne sont pas les médecins traitants. Aussi, malgré les grandes précautions prises à Coninxheim par nos Confrères pour éliminer les sujets non susceptibles, un incident s'est produit qui donne à réfléchir.

Nous copions le texte même du rapport :

« Un jeune homme de 23 ans, le n° 99 de nos tableaux, »
 » écrivent nos Confrères, jeune homme bien portant en »
 » apparence, reçoit ses quatre injections, dont la dernière »
 » le 21 septembre. Il travaille régulièrement jusqu'au »
 » 10 octobre. Le 11, il nous fait appeler, se plaignant de »
 » rachialgie, de lassitude générale, de polydipsie. Il est »
 » trouvé diabétique et succombe le 22 octobre. Or, il était »
 » diabétique depuis des mois ; depuis longtemps, en effet, »
 » il souffrait du dos, se sentait affaibli ; ses mictions fré- »
 » quentes faisaient l'objet des railleries de ses compagnons

» de travail. Il n'ignorait pas que seules les personnes »
 » absolument saines étaient admises à la vaccination ; »
 » mais se sentant malade, il nous cacha la chose pour ne »
 » pas être refusé. »

Voilà certes une observation bien curieuse, mais quel dommage encore une fois que les auteurs du mémoire ne nous donnent que dix lignes sur le cas de ce diabétique succombant d'une façon presque foudroyante peu de temps après les vaccinations ! On sera certainement frappé de la rapidité d'évolution de ce diabète chez un sujet qui avait toutes les apparences d'une santé parfaite, puisqu'il a pu se faire passer pour absolument bien portant aux vaccinateurs et a franchi à quatre reprises la triple barrière protectrice !

Si ce candidat à la vaccination n'avait pas paru doué d'une santé solide, on ne lui aurait certainement pas injecté les doses renforcées de vaccin qui lui furent administrées : ce sujet reçut, en effet, jusque 2 1/2 cc. de vaccin lors des deux dernières injections. Le diabète est-il la seule cause de la mort ? Ne s'est-il pas développé sur un pareil terrain, éminemment propice à toutes les infections, l'une ou l'autre pullulation microbienne qui aurait emporté le malade ? Pourquoi n'avoir pratiqué chez ce sujet ni hémoculture, ni recherche d'agglutination d'aucune sorte ? Tandis que les tableaux joints au mémoire nous fournissent de nombreuses données sur le pouvoir agglutinant du sang chez beaucoup de vaccinés, nous ne trouvons rien en ce qui concerne le n° 99, sauf une constatation très importante — et ce fait n'est pas signalé dans l'histoire du malade, ni dans le mémoire lui-même. Ce n° 99 était un porteur de bacilles typhiques ! Raison de plus pour qu'il fût l'objet d'une attention toute particulière et que l'on attachât une importance spéciale à tous les examens hématologiques capables de jeter un peu de lumière sur cette intéressante observation.

Nos Confrères déclarent que plus jamais on ne les y prendra à vacciner quelqu'un dont ils n'auront pas soigneusement examiné les urines : tout le monde sera d'ac-

cord avec eux pour proclamer la nécessité de cette précaution et de bien d'autres encore.

*
* *

Il est un danger des vaccinations en général que MM. Bessemans et Merken affirment pouvoir être considéré comme nul d'après leurs observations : c'est celui qui résulte de ce qu'on a appelé la « phase négative ».

Depuis que l'on pratique des vaccinations au moyen de microbes vivants ou morts, on a observé que l'état réfractaire ne s'établit pas d'emblée, qu'au contraire pendant quelques jours, non seulement le vacciné est aussi sensible qu'un sujet normal au virus correspondant mais qu'il est même en état de moindre résistance vis-à-vis de ce dernier. Nombreux sont les cas de charbon bactérien (1), de rouget, de charbon symptomatique, qui se sont développés chez des animaux vaccinés en milieu contaminé : le fait est connu et admis par tous.

D'où proviennent les accidents constatés ? Pourquoi les méthodes qui donnent dans le laboratoire des résultats certains se montrent-elles parfois infidèles dans la pratique ? Les vaccins ne peuvent être incriminés ; l'hypothèse d'une évolution déjà commencée au moment de l'inoculation vaccinale n'est pas admissible, car on voit des animaux vaccinés contre le charbon devenir charbonneux le même jour : la relation entre les accidents et l'intervention est évidente. En réalité, les accidents sont dus presque toujours à une infection latente par le virus dont on cherche à neutraliser les effets par la vaccination : celle-ci est l'occasion qui permet l'invasion et l'évolution microbienne. En d'autres termes, le vaccin, inoffensif chez le sujet neuf, est dangereux pour le sujet déjà contaminé.

Ces notions sont classiques : qu'a-t-on observé à Coninxheim à ce point de vue ? MM. Bessemans et Merken déclarent que pas un seul de leurs onze porteurs de

(1) A consulter : travaux de Leclainche et Vallée.

germes n'a fait une fièvre typhoïde ; le cas n° 99 cité plus haut ne permet pas d'être aussi affirmatif, ce porteur de germes a pu parfaitement succomber à un diabète sur lequel s'est greffée une infection.

Mais le cas 121, rapporté par nos Confrères et considéré par eux comme une fièvre typhoïde déjà en évolution au moment de la vaccination, ne pourrait-il tout aussi bien s'expliquer par une sorte de coup de fouet donné à une infection très bénigne et qui serait passée inaperçue si elle avait été abandonnée à elle-même ? Il s'agit d'une femme qui reçut une injection vaccinale le 1^{er} septembre ; le 5 septembre on appelle le médecin, qui voit, dès ce jour, se dérouler une fièvre typhoïde plutôt légère, la chute de température se produisant le 20 septembre.

Nos Confrères ne sont pas éloignés d'admettre que l'évolution favorable de cette fièvre typhoïde ne soit due à l'injection vaccinale : tout est possible, et leur manière de voir peut être défendue avec le même luxe d'arguments que celle qui consisterait à soutenir que sans l'injection déchainante, cette femme n'aurait peut-être pas été malade...

Quoi qu'il en soit, ces quelques aperçus sur le rapport concernant le premier essai de vaccination antityphique pratiqué dans la population civile en Belgique, donnent une idée de l'intérêt de ce travail, et nous proposons :

1° D'adresser les plus vifs remerciements de l'Académie à MM. Bessemans et Merken pour l'avoir mise à même de se faire une opinion sur la vaccination antityphoïdique ;

2° De renvoyer le rapport à la 4^e Section chargée de préparer la réponse à adresser au Gouvernement sur la valeur de cette vaccination ; nul doute qu'il ne soit utilisé avec le plus grand fruit par les Membres de cette Section.